

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Pasien

Informasi klien dan keluarga didapatkan dengan pendekatan studi kasus/case report. Metode penentuan kasus yang digunakan adalah wawancara dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapat dari wawancara pada ibu "LW" dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku KIA.

1. Data subjektif (3 Maret 2018 pukul 17.00 WITA)

a) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "LW"	: Bp. "PS"
Umur	: 23 tahun	: 25 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Buruh Bangunan
Penghasilan	: Tidak ada	: Rp 1.500.000,00
Alamat rumah	: Jalan Subak Dalem XX, Denpasar Utara.	
No. Tlp	: 082340XXXXXX	
Jaminan	: BPJS (kelas 3)	

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan saat ini.

c) Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama kali pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 30 hari, jumlah darah selama satu hari 2 kali mengganti pembalut, lama haid 7 hari, saat haid ibu tidak mengalami nyeri pada perut, sindrom pramenstruasi, dan lain-lain. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 31 Juli 2017. Tapsiran Persalinan 8 Mei 2018.

d) Riwayat perkawinan sekarang

Ibu menikah secara sah pada umur 19 tahun ini merupakan pernikahan pertama dengan usia pernikahan 4 tahun.

e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua. Persalinan pertama pada tanggal 12 Desember 2013 dengan persalinan normal di Puskesmas Pembantu Dauh Puri umur anak pertama 4 tahun 2 bulan, penolong Bidan, usia kehamilan 39 minggu 2 hari jenis kelamin laki-laki berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 51 cm. Ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena ibu tidak mengetahui tentang pentingnya ASI eksklusif. Pada kehamilan ini ibu berencana akan memberikan ASI eksklusif.

f) Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I ibu mengeluh pusing, nafsu makan berkurang dan mual tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya. Bidan memberikan terapi Multivitamin 50 mg dan

Metoclopramide Hcl 10 mg. Ibu tidak mengalami keluhan seperti perdarahan dan lain-lain. Pada trimester II ibu mengalami keluhan pusing tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali yaitu 3 kali di Puskesmas III Denpasar Utara dan 1 kali di Bidan “WD”. Ibu dan suami telah merencanakan persalinan untuk dilakukan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri. Gerakan janin sudah dirasakan sejak 4 bulan lalu. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yaitu, kalsium 500 mg, SF 200 mg dan Vitamin C 50 mg. Status imunisasi TT ibu adalah T5. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras, narkoba. Suami Ibu “LW” merupakan perokok aktif tetapi suami sudah mengetahui waktu dan tempat yang tepat saat ingin merokok.

g) Riwayat Hasil Pemeriksaan

Tabel 5

h) Hasil Pemeriksaan Ibu “LW” Umur 23 tahun Multigravida di Bidan Praktik Mandiri dan Puskesmas III Denpasar Utara

NO	Tanggal Periksa	Keluhan	UK	Hasil Pemeriksaan	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
1	23 -10-2017	Pusing, nafsu makan berkurang mual	12 minggu	BB : 59 kg TB: 154cm, Tekanan Darah: 100/60 mmHg, Lila : 28cm	Bidan

1	2	3	4	5	6
				Golongan darah: O Suplemen: Multivitamin 50 mg dan Metoclopramide Hcl 10 mg	
2	16-12-2017	Pusing	19 minggu 5 hari	BB: 64kg Tekanan Darah: 90/60 mmHg TFU: ½ pusat sympisis DJJ: 126x/menit Suplemen: Vitamin 1x50 mg dan Kalsium 1x500mg	Bidan
3	30-12-2017	Tidak ada Keluhan	21 minggu 5 hari	BB: 65,5 kg Tekanan darah: 110/70 mmHg TFU: sepusat DJJ: 142x/menit Hasil lab: Hb: 12,2 gr% Protein Urine: (-) Reduksi Urine: (-) HBsAg: NR, HCV: NR VDRL: Negatif PPIA: NR	Bidan Dan Petugas Laboratorium
4	3-02-2018	Tidak ada keluhan	26 minggu 5 hari	BB: 68,5kg Tekanan darah: 110/70 mmHg TFU: 3 jari atas pusat DJJ: 145x/menit Suplemen: SF 1 x 200 mg Kalsium 1 x 500 mg Vitamin C 1x 50 mg	Bidan

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Ibu "LW", 2018.

i) Riwayat Kontrasepsi

Setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 4 tahun Ibu mengatakan mengalami penambahan berat badan selama menggunakan kontrasepsi 3 bulan.

j) Penyakit yang Pernah diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi

Ibu "LW" mengatakan tidak memiliki penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

k) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu "LW" tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi.

l) Data Bio Psikososial, dan Spiritual

(1) Data Biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan 3 kali dalam sehari. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, sepiring nasi, 1 potong daging atau ikan atau telur, satu potong tahu atau tempe, dan satu mangkok sayur. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 8-9 gelas/hari. Ibu juga minum susu ibu hamil, teh, dan jus buah. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: BAK 6-7 kali/ hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik agak keras dan warna coklat kehitaman. Pola istirahat Ibu tidur malam 7 jam/hari. Ibu dapat tidur siang dengan teratur satu jam/hari.

(2) Data Psikososial

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga (mertua, paman dan bibi).

(3) Data Spritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki ibu 'LW' yaitu ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil, tetapi ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan dari pengalaman kehamilan pertama. Ibu belum melengkapi P4K yaitu calon pendonor.

B. Rumusan Masalah Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan berdasarkan data objektif yang terdapat pada buku kontrol, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu "LW" umur 23 tahun G2P1001 UK 30 minggu 5 hari, dengan masalah yaitu:

1. Ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil
2. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium Trimester III
3. Ibu belum melengkapi P4K (calon pendonor).

c. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Setelah proposal disetujui penulis akan melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari kegiatan pengumpulan data, konsultasi Laporan Tugas Akhir dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar kasus LTA dan perbaikan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Bulan Maret 2018 sampai bulan Juni 2018. Berikut jadwal kegiatan yang penulis rencanakan:

Tabel 6

Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang akan diberikan pada Ibu "LW" dari Usia Kehamilan 36 Minggu Dua Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

1	2	3
1	Minggu ke-2 sampai minggu ke-4 bulan April 2018 Memberikan asuhan kehamilan Trimester III pada Ibu "LW"	1) Memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. 2) Memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan USG dan laboratorium. 3) Memfasilitasi ibu dalam melakukan konsultasi dengan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. 4) Memfasilitasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas III Denpasar Utara. 5) Membimbing ibu dalam melakukan senam hamil di Rumah Ibu. 6) Mengajak ibu untuk mengisi P4K bersama dengan bidan di Puskesmas III Denpasar Utara. 7) Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan.

1	2	3
2	<p>Minggu ke-1 bulan Mei (1 Mei 2018)</p> <p>Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “LW”.</p>	<p>1) Memfasilitasi ibu ke tempat bersalinnya</p> <p>2) Memberikan asuhan sayang ibu</p> <p>3) Memantau kemajuan persalinan ibu, kenyamanan ibu dan kesejahteraan janin.</p>
3	<p>Minggu ke-1 bulan Mei (2 Mei 2018)</p> <p>Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas</p> <p>6 jam-3 hari (KF-1) serta asuhan pada neonatus</p> <p>6-48 jam (KN-1).</p>	<p>1) Memberikan selamat pada ibu atas persalinannya</p> <p>2) Memantau pemeriksaan tanda vital ibu</p> <p>3) Memantau trias nifas</p> <p>4) Memfasilitasi Ibu untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium untuk mengetahui jumlah trombosit.</p> <p>5) Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel.</p> <p>6) Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus</p>
4	<p>Minggu ke-1 bulan Mei (3 Mei 2018)</p> <p>Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas</p>	<p>1) Memfasilitasi Ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di RSUD Wangaya</p> <p>2) Memfasilitasi ibu untuk melakukan konsultasi dengan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.</p>
5	<p>Minggu ke-1 bulan Mei (5 Mei 2018)</p> <p>Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dan asuhan kebidanan pada neonatus hari ke-4.</p>	<p>1) Memantau trias nifas.</p> <p>2) Membimbing ibu melakukan senam nifas.</p> <p>3) Membimbing ibu melakukan pijat bayi</p>

1	2	3
6	Minggu ke-2 bulan Mei (9 Mei 2018) Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas 4-28 hari (KF2) dan asuhan pada neonatus 3-7 hari (KN2)	1) Memantau TRIAS nifas 2) Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus
7	Minggu ke-2 bulan Mei (11 Mei 2018) Memberikan asuhan kebidanan Ibu nifas	1) Memfasilitasi Ibu dalam melakukan pemeriksaan laboratorium di RSUD Wangaya. 2) Memfasilitasi Ibu dlama melakukan konsultasi hasil laboratorium dengan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
8	Minggu ke-3 bulan Mei (16 Mei 2018) Memberikan asuhan kebidanan Ibu nifas serta pada Neonatus hari ke-14	1) Memantau TRIAS nifas 2) Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus
9	Minggu ke-4 bulan Mei (28 Mei 2018) Memberikan asuhan kebidanan pada Neonatus 7-28 hari (KN3).	1) Memantau TRIAS nifas 2) Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus
10	Minggu ke-1 bulan Juni (4 Juni 2018) Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas 29-42 hari (KF3) dan asuhan pada bayi umur 29-42 hari	1) Memantau TRIAS Nifas 2) Memfasilitasi Ibu dalam menggunakan KB Suntik 3 bulan 3) Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus